29 August 2006
Arabic
Original: English

اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
الدورة السادسة والثلاثون
7-25 آب/أغسطس 2006

آراء

البلاغ رقم 2004/4

: السيدة أندريا سِيِّرتو (يمثلها المركز الأوروبي لحقوق طائفة الروما ومكتب الدفاع القانوني عن الأقليات الوطنية والعرقية)

: مقدمة البلاغ

: هنغاريا

: 12 شباط/فبراير 2004 (المذكرة الأولى)

اعتمدت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، في 14 آب/أغسطس 2006، النص المرفق باعتباره بيانا لآرائها بشأن البلاغ رقم 2004/4 بموجب أحكام الفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري. والآراء مرفقة بهذه الوثيقة.

المرفق

آراء اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بموجب أحكام الفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (الدورة السادسة والثلاثون)

البلاغ رقم: 2004/4*

: السيدة أندريا سِيِّرتو (يمثلها المركز الأوروبي لحقوق طائفة الروما ومكتب الدفاع القانوني عن الأقليات الوطنية والعرقية)

: مقدمة البلاغ

: هنغاريا

: 12 شباط/فبراير 2004 (المذكرة الأولى)

المنشأة بموجب المادة 17 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،

المجتمعة في 14 آب/أغسطس 2006،

نظرها في البلاغ رقم 2004/4 المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة من المركز الأوروبي لحقوق طائفة الروما ومكتب الدفاع القانوني عن الأقليات الوطنية والعرقية باسم السيدة أندريا سِيِّرتو بموجب البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،

* شارك أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم في فحص هذا البلاغ: السيدة ماغاليس أروتشا دومِنغيز، والسيدة ميريام بلميهوب-زرداني، والسيدة هوغيت بوكبه غناساديا، والسيدة دوركاس كوكر - آبيا، والسيدة ماري شانتي دايريام، والسيد سيز فلنترمان، والسيدة نائلة محمد جبر، والسيدة فرانسواز غاسبار، والسيدة روزاريو مانالو، والسيدة براميلا باتن، والسيدة فوميكو سايغا، والسيدة حنا بيت شوب-شيلينغ، والسيدة هيزو شين، والسيدة غليندا ب. سيمس، والسيدة دُبرافكا سيمونوفيتش، والسيدة أناماه تان، والسيدة ماريا ريغينا تافاريس دا سيلفا، والسيدة زو زياوكياو. وعملا بالمادة 60 '1' (ج) من النظام الداخلي للجنة، لم تشارك السيدة كريسزتينا مورفاي في فحص هذا البلاغ، حيث أنها من مواطني الدولة الطرف المعنية.

التمييز ضد المرأة،

جميع المعلومات الخطية التي توافرت لها من صاحبة البلاغ ومن الدولة الطرف،

.

الآراء الصادرة بموجب الفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري

1-1 مقدمة البلاغ المؤرخ 12 شباط/فبراير 2004 هي السيدة أندريا سيِّرتو، وهي مواطنة هنغارية من طائفة الروما مولودة في 5 أيلول/سبتمبر 1973. وتدّعي أن العاملين في القطاع الطبي بإحدى المستشفيات الهنغارية أجروا لها عملية تعقيم قسري. ويمثل مقدمة البلاغ المركز الأوروبي لحقوق طائفة الروما، وهو منظمة ذات مركز استشاري خاص لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ومكتب الدفاع القانوني عن الأقليات الوطنية والعرقية، وهو منظمة توجد في هنغاريا. وقد بدأ نفاذ الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري بالنسبة إلى الدولة الطرف في 3 أيلول/سبتمبر 1981 و 22 آذار/مارس 2001، على التوالي.

الوقائع كما عرضتها مقدمة البلاغ

2-1 مقدمة البلاغ أم لثلاثة أطفال. وفي 30 أيار/مايو 2000، تولى أحد الأطباء فحصها وأقر بأنها حامل، والتاريخ المقدر للولادة هو 20 كانون الأول/ديسمبر 2000. وفي 20 كانون الأول/ديسمبر توجهت مقدمة البلاغ إلى قسم الولادة بمستشفى فهيرغيارمات، وتم فحصها وأُقر بأنها حامل لفترة تتراوح بين 36 و 37 أسبوعا وطُلب إليها العودة عندما يأتيها المخاض. وخلال تلك الفترة، تابعت العلاج السابق للولادة، وحضرت في جميع المواعيد المحددة مع ممرضة وطبيب أمراض النساء بالمقاطعة.

2-2 وفي 2 كانون الثاني/يناير 2001، شعرت مقدمة البلاغ بآلام الوضع، ونزل منها السائل الأمنيوني. وصاحب ذلك نزيف حاد. ونُقلت بسيارة الإسعاف إلى مستشفى فهيرغيارمات الذي يبعد مسافة ساعة. وتبين للطبيب الذي باشر حالة مقدمة البلاغ، وهو يفحصها، أن الجنين (foetus) (المصطلح المستخدم هو "المضغة الجنينية" (embryo)) قد مات في رحمها، وأبلغها

بضرورة إجراء جراحة قيصرية فورا لإخراج الجنين الميت. وطُلب إلى مقدمة البلاغ، وهي على طاولة العمليات، أن توقع على نموذج إقرار بالموافقة على الجراحة القيصرية. ووقعت على الإقرار، وكذلك على ملاحظة كتبها الطبيب بخط اليد في نهاية النموذج بخط لا يكاد يُقرأ ونصها كما يلي:

"إنني، وقد علمت بوفاة المضغة الجنينية داخل رحمي، أطلب بإصرار تعقيمي [استُخدم مصطلح لاتيني غير معروف لمقدمة البلاغ]. ولست أعتزم الإنجاب مرة أخرى، ولا أرغب في أن أصبح حاملا".

ووقع الطبيب المباشر لحالتها والقابلة على النموذج نفسه. كما وقعت مقدمة البلاغ إقرارين بالموافقة على نقل دم لها وعلى إخضاعها للتخدير.

2-3 وتظهر سجلات المستشفى أنه في غضون 17 دقيقة من وصول سيارة الإسعاف إلى المستشفى، أجريت الجراحة القيصرية، وأُخرج الجنين الميت وأزيلت المشيمة ورُبط أنبوب فالوب لمقدمة البلاغ. وقبل أن تغادر مقدمة البلاغ المستشفى، طلبت من الطبيب معلومات عن حالتها الصحية ومتى يمكنها محاولة إنجاب طفل آخر. وعندئذ فقط عرفت معنى كلمة "تعقيم". وكشفت السجلات الطبية أيضا الحالة الصحية السيئة لمقدمة البلاغ عند قدومها إلى المستشفى وشعرت بدوار لدى وصولها، وكانت مصابة بنزيف أشد من المعتاد وتعاني من حالة صدمة.

2-4 وذكرت مقدمة البلاغ إن التعقيم أثر تأثيرا بالغا على حياتها وأنها، هي وقرينها، يعالجان طبيا من حالة الاكتئاب التي أصابتهما من جرائه. وقالت إنها ما كانت لتقبل قط بالتعقيم حيث أن معتقداتها الدينية الكاثوليكية الصارمة تُحرم استخدام وسائل منع الحمل من أي نوع، ومنها التعقيم. وإلى جانب ذلك، فهي وقرينها يعيشان وفق الأعراف التقليدية لطائفة الروما التي تقول بأن إنجاب الأطفال يمثل ركنا أساسيا من أركان منظومة القيم التي تدين بها أسر الطائفة.

2-5 وفي 15 تشرين الأول/أكتوبر 2001، رفعت محامية من مكتب الدفاع القانوني عن الأقليات الوطنية والعرقية دعوى مدنية باسم مقدمة البلاغ على مستشفى فهيرغيارمات، طلبت فيها جملة أمور منها أن تدين

محكمة مدينة فهيرغيارمات المستشفى بانتهاك الحقوق المدنية لمقدمة البلاغ. ادعت أيضا أن المستشفى تصرف تصرفا ينطوي على الإهمال بإجراء عملية تعقيم لمقدمة البلاغ دون الحصول على موافقتها التامة المستنيرة. وطلبت الحكم بتعويضات مالية وغير مالية.

2-6 وفي 22 تشرين الثاني/نوفمبر 2002، رفعت محكمة مدينة فهيرغيارمات إدعاء مقدمة البلاغ، رغم أنها قررت وقوع بعض الإهمال من جانب الأطباء الذين لم يلتزموا ببعض الأحكام القانونية، لا سيما عدم إبلاغ قرينها بالعملية وآثارها المحتملة وكذلك الحصول على شهادات الميلاد للأولاد الأحياء لمقدمة البلاغ. ورأت المحكمة أن الأحوال الطبية للتعقيم سائدة في حالة مقدمة البلاغ وأنها أُبلغت بتعقيمها وزُودت بجميع المعلومات ذات الصلة بطريقة في إمكانها فهمها. ورأت المحكمة أيضا أن مقدمة البلاغ قدمت موافقتها بناء على ذلك. ورأت المحكمة كذلك أن "هناك عذرا مخففا جزئيا إزاء إهمال المدعى عليهم يتمثل في حقيقة أن الأطباء أجروا بموافقة مقدمة البلاغ، عملية التعقيم بالتزامن مع إجراء العملية القيصرية".

2-7 وفي 5 كانون الأول/ديسمبر 2002، رفعت المحامية دعوى استئناف باسم مقدمة البلاغ أمام محكمة مقاطعة سابولتس - ساتمار - بيريغ ضد حكم محكمة مدينة فهيرغيارمات.

2-8 وفي 12 أيار/مايو 2003، رُفض استئناف مقدمة البلاغ. ورأت محكمة الاستئناف أنه على الرغم من أن الفقرة 4 (أ) من المادة 187 من القانون الهنغاري بشأن الرعاية الصحية صرحت بإجراء التعقيم على سبيل الاستثناء، فإن العملية لم تكن إجراء لازما لإنقاذ الحياة، ولذلك كان ينبغي إخضاع عملية التعقيم للموافقة المستنيرة لمقدمة البلاغ. كما رأت محكمة الاستئناف أن الأطباء أهملوا لعدم تزويدها بمعلومات تفصيلية (عن أسلوب العملية، ومخاطر أدائها والإجراءات والأساليب البديلة، بما في ذلك الخيارات الأخرى لمنع الحمل) وأن الموافقة الكتابية لمقدمة البلاغ لا يمكنها في حد ذاتها أن تستبعد مسؤولية المستشفى. ولذلك رفضت محكمة الاستئناف طلب الاستئناف على أساس أن مقدمة الطلب لم تقدم الدليل على إصابتها بعاهة مستديمة وعلاقتها السببية بسلوك المستشفى. ورأت محكمة الاستئناف أن عملية التعقيم التي أجريت لم تكن عملية دائمة ولا رجعة فيها

إذ أنه يمكن إنهاء سد قناتي فالوب بجراحة تجميل للقناتين ولا يمكن استبعاد احتمال أن تصبح حاملا بالتلقيح الاصطناعي. وتأسيسا على عدم تدليلها على أنها فقدت قدرتها الإنجابية بصفة دائمة وعلاقتها السببية بسلوك الأطباء، رفضت محكمة الاستئناف طلب الاستئناف.

الشكوى

3-1 تدعي مقدمة البلاغ أن هنغاريا انتهكت المواد 10 (ح)، و12، والفقرة 1 (هـ) من المادة 16 من الاتفاقية.

3-2 وهي تؤكد على أن التعقيم لا يمثل قط إجراء لإنقاذ الحياة يتطلب التنفيذ بصورة عاجلة دون صدور الموافقة التامة المستنيرة من المريض. وهي عملية يقصد بها عادة أن تكون بلا رجعة، والجراحة اللازمة لإزالة التعقيم معقدة ومعدل نجاحها منخفض. وتذكر مقدمة البلاغ أن المنظمات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان أكدت مرارا أن ممارسة التعقيم القسري تمثل انتهاكا جسيما لحقوق عديدة من حقوق الإنسان، وتشير على سبيل المثال إلى التعليق العام رقم 28 للجنة المعنية بحقوق الإنسان بشأن المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة. وتذكر أيضا أن القسر يتمثل في أشكال مختلفة - تتراوح من استخدام القوة البدنية إلى ممارسة الضغط من جانب الموظفين الطبيين و/أو الإهمال من جانبهم.

3-3 وفيما يتعلق بالانتهاك المزعوم للمادة 10 (ح) من الاتفاقية، تدفع مقدمة البلاغ بأنها لم تتلق معلومات محددة عن التعقيم وآثار العملية على قدرتها على الإنجاب، ولا أي مشورة بشأن تدابير تنظيم الأسرة ومنع الحمل - سواء قبل العملية مباشرة أو في الشهور/السنوات السابقة على إجرائها. وتدعي أنها لم تتلق معلومات عن طبيعة العملية ومخاطرها وعواقبها بطريقة مفهومة لها قبل أن يُطلب منها التوقيع على إقرار الموافقة. وتستشهد مقدمة البلاغ تدعيما لحجتها بالفقرة 22 من التعليق العام رقم 21 للجنة بشأن العلاقات الزوجية والأسرية.

3-4 وتدعيما للانتهاك المزعوم للمادة 12 من الاتفاقية، تشير مقدمة البلاغ إلى الفقرتين 20 و 22 من التعليق العام رقم 24 للجنة بشأن المرأة والصحة، وتذكر أنها لم تكن قادرة على الاختيار المستنير قبل التوقيع على إقرار الموافقة على إجراء التعقيم. وتدفع بأن عجزها عن إعطاء موافقتها

المستنيرة بسبب قصور المعلومات المقدمة هو انتهاك للحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة. وهي تدفع أيضا بوجود رابطة سببية واضحة بين عدم تزويد الأطباء لها بمعلومات كاملة عن التعقيم وما سببه لها التعقيم من أضرار بدنية ونفسية على السواء.

5-3 وتدعي مقدمة البلاغ أن الفقرة 1 (هـ) من المادة 16 من الاتفاقية قد انتُهكت من جراء تقييد الدولة الطرف لقدرتها على الإنجاب، وتشير إلى الفقرة 22 من التعليق العام رقم 21 للجنة والفقرتين 22 و 24 من التعليق العام 19 للجنة بشأن العنف ضد المرأة في هذه الحالة. وتضيف إلى ذلك أن وقائع الحالة تظهر أنها حُرمت من سبل الاطلاع على المعلومات والتثقف ومن وسائل ممارسة حقها في أن تقرر بحرية وبروح المسؤولية عدد أطفالها والمدد الزمنية الفاصلة بين الولادات.

6-3 وتطلب مقدمة البلاغ إلى اللجنة أن تقضي بوقوع انتهاك لأحكام المادة 10 (ح) والمادة 12 والفقرة 1 (هـ) من المادة 16، وأن تطلب إلى الدولة الطرف تقديم تعويض عادل.

7-3 وفيما يتعلق بمقبولية البلاغ، تدعي مقدمة البلاغ أن جميع سبل الانتصاف المحلية قد استنفدت لأن حكم محكمة الاستئناف ينص تحديدا على عدم جواز استئنافه. وتفيد مقدمة البلاغ أيضا بأن المسألة لم ينظر فيها سابقا ولا ينظر فيها حاليا في إطار أي إجراء آخر للتحقيقات أو التسويات الدولية.

8-3 وعلاوة على ذلك، تشير مقدمة البلاغ إلى أنه رغما عن أن الواقعة التي أدت إلى البلاغ حدثت في 2 كانون الثاني/يناير 2001، فإن هنغاريا باتت ملزمة قانونا بأحكام الاتفاقية منذ 3 أيلول/سبتمبر 1981. والأهم من ذلك، حسبما تدعي مقدمة البلاغ، أن آثار الانتهاكات موضع النظر ذات طبيعة متواصلة ومستمرة. ونتيجة على وجه الخصوص لكونها عُقمت بدون إعطاء موافقتها التامة المستنيرة على ذلك، فإنها لم تعد قادرة على الإنجاب. وفي ضوء هذه الاعتبارات، تدفع مقدمة البلاغ بتوافر مقبوليته وفقا للفقرة 2 (هـ) من المادة 4 من البروتوكول الاختياري.

مذكرة الدولة الطرف بشأن مقبولية البلاغ وموضوعه

4-1 تدفع الدولة الطرف في مذكرة مؤرخة 7 آذار/مارس 2005 بأن مقدمة البلاغ لم تستنفد سبل الانتصاف المحلية لأنها لم تستفد من إجراء المراجعة القضائية (أي ما يسمى "إعادة النظر في الحكم")، وهو سبيل استثنائي للانتصاف يتيحه القانون الهنغاري.

4-2 وتزعم الدولة الطرف أن البلاغ يفتقر إلى المقبولية بحكم الاختصاص الزمني عملا بالفقرة 2(هـ) من المادة 4. وترى الدولة الطرف أن مقدمة البلاغ لم تصب بعاهة مستديمة لأن التعقيم ليس جراحة لا رجعة فيها، ولم ينتج عنها عقم دائم. ورأت الدولة الطرف لذلك أنه لم يحدث انتهاك دائم لحقوق مقدمة البلاغ.

4-3 وترى الدولة الطرف أن المادة 10 (ح) من الاتفاقية لم تنتهك لأن مقدمة البلاغ لديها، بصرف النظر عن المضغة الجنينية الميتة، ثلاثة أطفال آخرين أحياء، مما يعني على وجه التأكيد أنها كانت على دراية بطبيعة الحمل والإنجاب دون حاجة إلى مزيد من التوعية.

4-4 وتدفع الدولة الطرف بأن الفقرة 1 من المادة 12 من الاتفاقية لم تُنتهك لأن مقدمة البلاغ حصلت دون مقابل على المنافع والخدمات التي تحصل عليها كل النساء الهنغاريات أثناء الحمل وبعد الولادة. وتضيف أن كل المعلومات قُدمت إلى مقدمة البلاغ قبل الجراحة بأسلوب يلائم تلك الظروف. ووفقا لقرار المحكمة، كانت مقدمة البلاغ في حالة تسمح لها بفهم المعلومات.

4-5 وأكدت الدولة الطرف أن قانون الصحة العامة يجيز للطبيب إجراء جراحة التعقيم دون اتباع أية إجراءات خاصة عندما يبدو هذا مناسبا في ظروف معينة. وكانت هذه الظروف قائمة، حيث أن هذه لم تكن تلك الجراحة القيصرية الأولى لمقدمة البلاغ، وكانت حالة رحمها سيئة للغاية. وبالإضافة إلى ذلك، ترى الدولة الطرف أن الجراحة كانت آمنة لأن الخطر من إجراء جراحة بطنية أخرى كان أكبر، وبدا أن لا مفر منها في الظروف القائمة.

تعليقات مقدمة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف فيما يتعلق بالمقبولية والموضوع

5-1 تكرر مقدمة البلاغ، في بيان مؤرخ 6 أيار/مايو 2005، عددا من حججها فيما يخص مقبولية ادعاءاتها وموضوعها.

5-2 ففيما يتعلق بالفقرة 1 من المادة 4 من البروتوكول الاختياري، تدعي مقدمة البلاغ أن الدولة الطرف لم تثبت أن المراجعة القضائية (أو ما يُسمى "إعادة النظر") من قِبل المحكمة العليا يشكل وسيلة انتصاف فعالة متاحة لمقدمة البلاغ. وتدفع بأن المحكمة الدستورية الهنغارية قررت أن الدستور يكفل نظام استئناف ذا درجة واحدة فقط. وبموجب هذا النظام، فإن الطعن في حكم لمحكمة استئناف يعد وسيلة استثنائية للانتصاف. وتدفع مقدمة البلاغ بأنه لم يكن في إمكانها الحصول على هذا الانتصاف غير العادي نظرا لأنها لم تكن تعي أن قضيتها تتعلق برأي قانوني ذي أهمية عامة يتعين استعراضه لتطوير التفسير الموحد للقانون كما أنها لم تكن تعي أن الحكم النهائي يختلف عن قرار ملزم سابق للمحكمة العليا. وفي الفترة الواقعة بين 1 كانون الثاني/يناير 2002 و 9 تشرين الثاني/نوفمبر 2004، تمثلت المعايير ذات الصلة للاستعراض القضائي، أساس، في أن الحكم الذي يتعين استعراضه مخالف للقانون وأن هذا يؤثر على موضوع القضية و (أ) يختلف القرار عن القرارات الملزمة للمحكمة العليا بشأن التفسير الموحد للقانون أو (ب) سيكون استعراض المحكمة العليا ضروريا لتطوير رأي قانوني ذي أهمية مفاهيمية. وتدفع مقدمة البلاغ أيضا بأن المحكمة الدستورية لهنغاريا قد أعلنت عدم دستورية الشرطين البديلين التاليين (أ) و (ب) في 9 تشرين الثاني/نوفمبر 2004 لأنه لا يمكن تطبيقها كما هو متوقع بسبب عدم وضوحها. ولذلك فإنها كانت في الواقع غير قادرة بالفعل على الحصول على استعراض قضائي.

5-3 وفيما يتعلق بالفقرة 2 (هـ) من المادة 4 من البروتوكول الاختياري، تذكر مقدمة البلاغ أن عناصر فاعلة حكومية - أي الأطباء في المستشفى الحكومي - قد سلبوا قدرتها على الإنجاب. وتكرر تأكيد أن التعقيم يعتبر، قانونا وفي عرف الممارسة الطبية، جراحة لا رجعة فيها، وكان له أثر بالغ عليها.

4-5 وتدعي مقدمة البلاغ انتهاك حقوقها الأساسية في الصحة والكرامة الإنسانية والحرية، المبينة في عدد من الوثائق الختامية الدولية، ولا سيما برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة 1994) وإعلان ومنهاج عمل بيجين (بيجين 1995) والوثائق الختامية لاستعراضات كل منهما التي تجري كل خمس سنوات.

5-5 كما تدفع مقدمة البلاغ بأنه في الحالة قيد النظر، لم تقم الخدمات الصحية الهنغارية في أي وقت بتقديم أي شكل من أشكال المعلومات عن تنظيم الأسرة أو جراحة التعقيم أو آثارها على القدرة الإنجابية لمقدمة البلاغ. ويبدو أن الدولة الطرف تعتقد أنه كان يتعين على مقدمة البلاغ أن تكون متعلمة ذاتيا بشأن استخدام وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة. وأقرت محكمة الاستئناف بأن خدمات الصحة الهنغارية لم تف بالتزامها بتوفير المعلومات الملائمة. ووفقا لما ذكرته مقدمة البلاغ فإن عدم تقديم معلومات محددة إليها عن منع الحمل وتنظيم الأسرة قبل إجبارها على التوقيع على الموافقة على التعقيم يشكل انتهاكا للمادة 10 (ح) من الاتفاقية.

6-5 وتزعم مقدمة البلاغ أن مسألة دفع مقابل للرعاية الصحية لا صلة لها بالموضوع. كما تزعم أنها لم توافق على التعقيم من حيث أنها لم تتلق معلومات واضحة وبصيغة مناسبة، ولم تكن في حالة تمكّنها من تفهم النموذج الذي طُلب منها التوقيع عليه.

7-5 وتشير مقدمة البلاغ أن محكمة الاستئناف أكدت في حكمها على وجوب أن تكون الموافقة مستنيرة، لأن التعقيم ليس إجراء من أجل إنقاذ الحياة، وعلى أنه لم يثبت أن الشروط اللازمة لإجراء الجراحة قد استُوفيت عملا بالفقرة 3 من المادة 15 من قانون الرعاية الصحية.

8-5 وتدفع مقدمة البلاغ بأن الموافقة المستنيرة تستند إلى قدرة المريض على الاختيار المستنير، وأن صلاحيتها لا تتوقف على الشك الذي تُعطى به. فالموافقة الخطية يمكن أن تمثل دليلا فحسب.

المذكرة الإضافية من الدولة الطرف بشأن المقبولية والموضوع

6-1 تصر الدولة الطرف على موقفها القائل بأن الاستعراض القضائي من جانب محكمة العدل العليا وسيلة استثنائية للانتصاف كان ينبغي لمقدمة البلاغ أن تلجأ إليها.

6-2 وتزعم الدولة الطرف أن الطريقة المستخدمة في تعقيم مقدمة البلاغ ليست بلا رجعة. ولذا، فإنه لا يوجد انتهاك مستمر لحقوقها. وتستشهد الدولة الطرف باللجنة القضائية لمجلس البحوث الطبية في إثبات الحجة على أن ربط الأوعية يمكن إبطاله في نسبة تتراوح من 20 إلى 40 في المائة من الحالات عن طريق عملية لإعادة الإخصاب.

6-3 وتتمسك الدولة الطرف بموقفها القائل بأن مقدمة البلاغ قد أُعطيت معلومات صحيحة وملائمة في فترة ما قبل الولادة وعند إجراء الجراحة على السواء. كما زُودت بالخدمات الطبية الملائمة، بما فيها المعلومات، خلال حالات حملها الثلاث السابقة.

6-4 وتود الدولة الطرف التأكيد على عدم وجود فرق بين الخدمات الصحية العامة والخاصة من حيث الجودة.

6-5 وتكرر الدولة الطرف القول بأن قانون الصحة العامة يجيز للأطباء إجراء جراحة التعقيم دون إسداء المشورة، عندما يبدو ذلك مناسبا في ظروف معينة. وبموجب هذا القانون، يُعطى الطبيب قدرا من السلطة التقديرية في حالات معينة. وطبقا لهذا النهج، تُعطى الأولوية لحق المريض في الحياة، ويجوز تبسيط عملية إسداء المشورة. وفي حين أن التعقيم ليس بوجه عام عملية تُجرى لإنقاذ الحياة، فإنه قد توافرت له في هذه الحالة وظيفة إنقاذ الحياة، لأن حدوث حمل آخر أو إجراء عملية بطنية أخرى **كان** يمكن أن يعرض مقدمة البلاغ لخطر الوفاة. وقد أُجري التعقيم من أجل تجنب هذا الموقف.

المذكرة اللاحقة من مقدمة البلاغ

7-1 عن طريق المذكرة المؤرخة 5 تشرين الأول/أكتوبر 2005، تزعم مقدمة البلاغ أنه مع أن جراحة إبطال التعقيم ممكنة أحيانا، فإن عملية التعقيم تُجرى بنيّة إنهاء قدرة المرأة الإنجابية بصورة دائمة. وتضيف أن الجراحة

التي تُجرى لإبطال التعقيم جراحة معقدة ومعدل نجاحها منخفض. وتعزز مقدمة البلاغ ادعاءها بالإشارة إلى منشورات صادرة عن أفراد وحكومات ومنظمات دولية. وهي تستشهد بسوابق قضائية في ولايات قضائية عدة مؤداها أن التعقيم عملية لا رجعة فيها. وشهد الطبيب الذي أجرى العملية بأن المعلومات المتعلقة بالتعقيم ينبغي أن تتضمن أنه إجراء لا رجعة فيه.

7-2 ويتوقف نجاح جراحة إبطال التعقيم على عوامل كثيرة، منها مثلا كيفية إجراء التعقيم، ومقدار الضرر الذي لحق بقناتي فالوب أو الأعضاء التناسلية الأخرى، ومهارات الجراح ومدى توافر الأفراد المدربين والمرافق. وهناك مخاطر مرتبطة بجراحة إبطال التعقيم. فثمة زيادة في احتمال حدوث حمل خارج الرحم بعد جراحة إبطال التعقيم، وهي حالة خطيرة تستلزم عناية طبية فورية.

7-3 كما تدعي مقدمة البلاغ أن مهنة الطب في هنغاريا تعتبر التعقيم وسيلة دائمة لتحديد النسل. وتذكر أن الخبير الطبي الذي شارك في عملية التقاضي المحلية بناء على طلب محاميها ذكر أن عملية بطنية جديدة يمكن أن تجعل قناتي فالوب نفوذين، إلا أن نجاحها موضع شك، كما أن الجراح الذي أجرى عملية التعقيم لمقدمة البلاغ ذكر أن إسداء المشورة ينبغي أن يتضمن أن هذه العملية إجراء لا رجعة فيه.

7-4 وتذكر مقدمة البلاغ أنه من أجل الحصول على رأي سديد بشأن ما إن كان النجاح ممكنا في إبطال عملية التعقيم التي أُجريت لها، يلزم معرفة جملة أمور منها مقدار الضرر الذي لحق بقناتي فالوب أو أعضائها التناسلية الأخرى. وتدعي مقدمة البلاغ أن تأكيد الدولة الطرف أن العملية التي أُجريت لمقدمة البلاغ ليست بلا رجعة تأكيد يتم في إطار مجرد، وبالتالي يتناقض مع الآراء الطبية النموذجية التي وصفتها مقدمة البلاغ.

7-5 ونظرا إلى ما أشار إليه الأطباء، وأكدته المحاكم الهنغارية، من أن الحمل في المستقبل يمكن أن يشكل خطرا على حياة مقدمة البلاغ وحياة الطفل، تدفع مقدمة البلاغ بأنه من غير المرجح أن تكون عملية تعقيمها قد أُجريت بطريقة تعزز إمكانية الإبطال. وهي تشدد كذلك على أن المحكمتين الهنغاريتين استندتا في رأيهما بشأن إمكانية إبطال التعقيم الذي أُجري لمقدمة البلاغ استنادا حصريا إلى أقوال الشهود من الموظفين الطبيين العاملين لدى

المستشفى المدعى عليه وإلى تقرير خبير طبي لم يُعد بتكليف من المحكمة. وبالإضافة إلى ذلك، لم يجر فحصها لهذا الغرض.

6-7 وعلى الرغم من إجراء بحث واسع النطاق، لا تعرف مقدمة البلاغ ما إن كانت أي جراحة لإبطال التعقيم قد أُجريت بنجاح في هنغاريا منذ وقت عملية تعقيم مقدمة البلاغ. ولا يمكن الادعاء بثقة في هذا الصدد إلا عندما تكون جراحة إبطال قد أُجريت بنجاح. إلا أنه لا يمكن إجبار مقدمة البلاغ على التعرض لعملية أخرى من أجل تخفيف الضرر. فهذه الجراحة البطنية الكبيرة التي تُجرى تحت تخدير كامل تنطوي على مخاطر، كما أنها غير مشمولة بالتغطية من صندوق الضمان الاجتماعي التابع للدولة.

7-7 وتدفع مقدمة البلاغ بأن من الجائز المطالبة بالتعويضات غير المالية دون تحديد ما إن كان التعقيم بلا رجعة أم لا. فبحكم القانون المدني الهنغاري، وقع انتهاك لحقوق مقدمة البلاغ في السلامة البدنية والصحة والشرف والكرامة الإنسانية، وذلك بالتصرف غير المشروع للمستشفى، بصرف النظر عن أية إمكانية طبية لاستعادة قدرتها الإنجابية. وقد أحدث فقدها للخصوبة صدمة نفسية، وأثر تأثيرا ضارا على حياتها الخاصة. وكان لعملية التعقيم غير المشروعة أثر مستمر على حياتها، ظل بلا علاج لما يقرب من خمس سنوات.

8-7 وتدفع مقدمة البلاغ كذلك بأنه من المريب إجراء عملية التعقيم - وهي عملية وقائية - مقرونة بإجراء ما يُفاد أنه عملية لإنقاذ الحياة - وهي عملية الجراحة القيصرية، مما يطيل من وقت العملية ويزيد من المخاطر على صحة مقدمة البلاغ. كما تدفع مقدمة البلاغ بأن الأمر استغرق 17 دقيقة لإدخالها المستشفى وإعدادها للجراحة وإعطائها المعلومات عن إجراءات التعقيم ومخاطره وعواقبه، وتوقيعها على إقرارات الموافقة، وإجراء عمليتي الجراحة القيصرية والتعقيم. وتدفع مقدمة البلاغ أيضا بأن ذلك يبين أنه لا يمكن أن تكون جميع الخطوات قد نُفذت على نحو سليم، وأن المستشفى لم توفر في الوقت إلا على حساب إسداء المشورة وإتاحة الوقت اللازم لاتخاذ القرار.

ملاحظات تكميلية للدولة الطرف

8-1 تواصل الدولة الطرف التأكيد في مذكرتها المؤرخة 2 تشرين الثاني/نوفمبر 2005 على أن مقدمة البلاغ لو شرعت في المراجعة القضائية ("إعادة النظر في الحكم") لكان ذلك مبررا حسب الأصول، لأنه حتى وإن كان لم يُحكم بتعويضات مالية، فقد تم إثبات حدوث مخالفة موجبة لرفع الدعوى. وتعد المراجعة القضائية وسيلة استثنائية للانتصاف لدى المحكمة العليا بناء على طلب جبر لشائبة تتعلق بمسألة قانونية. وهذه الطلبات مقصورة على الحالات التي يوجد فيها مبرر للمراجعة من قبل درجة قضائية ثالثة لأنها، على سبيل المثال، ستسهم في تطور القانون أو توحيد تطبيقه أو ستثير مسألة قانونية جوهرية.

8-2 وعندما تقرر المحكمة العليا وجود مبرر للمراجعة، وإذا توافرت لديها البيانات والوقائع اللازمة، تصدر حكما جديدا يبطل جزئيا أو كليا قرار محكمة الدرجة الثانية. أما إذا لم تتوافر للمحكمة العليا البيانات والوقائع اللازمة، تأمر بإرجاع القضية إلى محكمة أول درجة أو محكمة ثاني درجة للنظر في الدعوى وإصدار حكم فيها من جديد.

8-3 وتضيف الدولة الطرف أن المجلس الثالث للهيئة المدنية للمحكمة العليا يركز تحديدا على الإجراءات القانونية في حالات إساءة الممارسة المهنية الطبية وعلى الإجراءات المتعلقة بالتعويضات المالية. وتؤكد الدولة الطرف أن المحكمة العليا أجرت ما يزيد عن 300 1 استعراضا قضائيا منذ عام 1993. وتدفع الدولة الطرف بأنه كان لذلك بالإمكان أن توفر محفلا مناسبا لمقدمة البلاغ.

8-4 وتصر الدولة الطرف على موقفها فيما يتعلق بعملية الربط الأنبوبي، وتذكر أن طابع العملية لا يشكل انتهاكا مستمرا لأنها لا تسبب عقما دائما، وتشير إلى موقف اللجنة القضائية لمجلس البحوث الطبية فيما يخص هذه المسألة (انظر الفقرة 6-2 أعلاه). وفضلا عن ذلك، فإن من الممكن الحمل مستقبلا من خلال برنامج الإخصاب في الأنابيب الذي يموله نظام الضمان الاجتماعي.

مذكرة تكميلية من مقدمة البلاغ

9-1 تدفع مقدمة البلاغ بموجب مذكرتها المؤرخة 16 تشرين الثاني/نوفمبر 2005 بأن الدولة الطرف تتجاهل أثر التعقيم غير المشمول بالموافقة على سلامتها البدنية وصحتها العقلية وكرامتها. ففي القانون الطبي الهنغاري، يعد احترام الكرامة الإنسانية حقا جوهريا تتبع منه الحقوق الأخرى. وقد أقرت اللجنة في توصيتها العامة رقم 19 أن للتعقيم القسري آثارا ضارة على صحة المرأة البدنية والعقلية.

9-2 وتدفع مقدمة البلاغ بأن الموافقة المستنيرة على التعقيم أمر لازم طبقا للمعايير الدولية وبموجب القانون الدولي، وتنبع من احترام حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة حسبما يبينها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل.

9-3 وتزعم مقدمة البلاغ بأن هناك التزاما أخلاقيا على الأطباء بكفالة حق المرأة في تقرير المصير من خلال إسداء المشورة قبل أية عملية مستنيرة لاتخاذ قرار. وتقر اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي الخاصة بمجلس أوروبا، وهنغاريا طرف فيها، بأهمية ضمان كرامة الإنسان. وينص التقرير الإيضاحي لهذا الصك على أن القاعدة التي تقضي بعدم جواز إجبار أي شخص على إجراء عملية له دون موافقته توضح الاستقلال الذاتي للمرضى في علاقتهم بالمهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

9-4 وتذكر مقدمة البلاغ بحالتها البالغة الضعف لدى التماسها العناية الطبية في 2 كانون الثاني/يناير 2001 بوصفها امرأة يمكن أن تفقد طفلها، وبوصفها من فئة مهمشة في المجتمع، وهي طائفة الروما.

9-5 وتعرض مقدمة البلاغ دعما لادعاءاتها موجزا أعده مركز الحقوق الإنجابية. وتؤيد فيه تلك المنظمة ما أوردته مقدمة البلاغ من حجج. ويزعم مركز الحقوق الإنجابية بأن حجة الدولة الطرف بعدم تعرض مقدمة البلاغ لانتهاك دائم للحقوق مناقض للمعايير الطبية المقبولة دوليا، والتي تؤكد أن التعقيم عملية دائمة لا رجعة فيها.

6-9 ويؤكد مركز الحقوق الإنجابية على أن الموافقة المستنيرة والحق في الحصول على المعلومات عنصران بالغا الأهمية من عناصر أي عملية تعقيم وأن إجراء التعقيم دون موافقة كاملة ومستنيرة من المريضة يوقع انتهاكا لحقوق الإنسان. وفي الحالة قيد النظر، لم تُزود مقدمة البلاغ بمعلومات أو بمشورة بشأن التعقيم وآثاره أو مخاطره أو عواقبه. كما أنها لم تتلق معلومات أو مشورة بشأن الوسائل البديلة لمنع الحمل وتنظيم الأسرة، مما مؤداه انتهاك لالتزام الدولة الطرف بموجب المادة 10 (ح) من الاتفاقية.

7-9 ويشير مركز الحقوق الإنجابية إلى أنه في هذه القضية كان نموذج الموافقة المكتوب باليد بخط لا يكاد يقرأ، والذي تضمن الكلمة اللاتينية الدالة على "التعقيم" وليس الكلمة الهنغارية، لا يدل، رغم التوقيع عليه، على أن الموافقة المستنيرة على إجراء التعقيم قد أعطيت. ولم يتخاطب الموظفون الطبيون مع مقدمة البلاغ بطريقة تستطيع فهمها ولم يأخذوا في الاعتبار حالة الصدمة التي اعترتها بعد فقدان طفلها وشدة ضعف حالتها البدنية بعد فقدها كميات كبيرة من الدم.

8-9 ويذكر مركز الحقوق الإنجابية أنه مما يدل على الأهمية البالغة لشرط الحصول على الموافقة المستنيرة قبل إجراء عملية التعقيم التي تغير مجرى الحياة وتؤثر تأثيرا خطيرا على حقوق الإنسان التي للفرد أن عدة هيئات طبية دولية، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، قد وضعت مبادئ توجيهية واعتبارات محددة لكفالة توافر الموافقة المستنيرة في حالات التعقيم.

9-9 ويذكر مركز الحقوق الإنجابية أنه في ضوء المدة الزمنية الفاصلة بين وصول مقدمة البلاغ إلى المستشفى وإتمام العمليتين، وهي 17 دقيقة، لا يمكن عمليا أن يكون موظفو الرعاية الصحية قد زودوا مقدمة البلاغ بالمعلومات الوافية المطلوبة وفقا للمعايير الدولية لحقوق الإنسان والمعايير الطبية الدولية. وفي غياب هذه المعلومات، لم يكن ليتسنى لمقدمة البلاغ اتخاذ قرار مدروس وطوعي. وكون مقدمة البلاغ قد سألت الطبيب متى تستطيع أن تنجب طفلا آخر بأمان يدل بجلاء على أنه لم يُوضَّح لها أنها ستحرم من إنجاب مزيد من الأطفال بعد العملية.

9-10 ويـذكر مركـز الحقـوق الإنجابيـة أن المعـايير الطبيـة الدوليـة تنـوه بوضوح إلى وجوب صدور الموافقة المستنيرة عن المرضى على عمليات التعقيم، حتى في الحالات التي تنطوي على مخاطر صحية.

9-11 ويرى مركز الحقوق الإنجابية أنه بتعقيم مقدمة البلاغ دون موافقتها المستنيرة تماما، انتهكت الدولة الطرف، عن طريق الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، حق مقدمة البلاغ في تقرير عدد أولادها والمباعدة بين ولاداتهم، وذلك بالحد من إمكانية حصولها على معلومات كانت ستتيح لها اتخاذ قرار بشأن التعقيم من عدمه. ونتيجة للتعقيم الذي أجري دون موافقة، فقدت مقدمة البلاغ وستظل فاقدة لحرية اتخاذ قرارات بشأن عدد الأطفال والمباعدة بين ولاداتهم.

المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولية

10-1 وفقا للمادة 64 من النظام الداخلي، تبت اللجنة في مقبولية البلاغ أو عدم مقبوليته طبقا للبروتوكول الاختياري للاتفاقية. وعملا بالفقرة 4 من المادة 72 من نظامها الداخلي، تنجز اللجنة ذلك قبل النظر في موضوع البلاغ.

10-2 وتحققت اللجنة من أنه لم يسبق النظر في المسألة وأنها ليست قيد النظر في إطار أي إجراء آخر من إجراءات التحقيق أو التسوية الدوليين.

10-3 وفيما يتعلق بالشرط المحدد في الفقرة 1 من المادة 4 من البروتوكول الاختياري، القاضي بأن تتحقق اللجنة من أن جميع وسائل الانتصاف المحلية المتاحة قد استُنفدت، تلاحظ اللجنة أن الدولة الطرف وجهت الانتباه إلى وسيلة الانتصاف الخاصة أو الاستثنائية المتمثلة في المراجعة القضائية (أو ما يسمى "إعادة النظر في الحكم")، التي لم تلجأ إليها مقدمة البلاغ. ووفقا لما تقوله الدولة الطرف، فإن هذه الوسيلة مقصورة على الحالات التي يوجد فيها مبرر للمراجعة من قبل درجة قضائية ثالثة لجبر شائبة تتعلق بمسألة قانونية. ويتعين على اللجنة أن تحدد ما إن كانت هذه الوسيلة متاحة لمقدمة البلاغ وما إن كان ينبغي لها التماسها. وفي هذا السياق، تلاحظ اللجنة، وفقا لما ذكرته مقدمة البلاغ، أن معايير اللجوء إلى وسيلة المراجعة القضائية التي كانت سارية حينما أصدرت محكمة الاستئناف حكمها في قضية مقدمة

البلاغ قد أعلنت المحكمة الدستورية لهنغاريا منذ ذلك الحين أنها غير دستورية لعدم إمكانية التنبؤ بها. ولم تعترض الدولة الطرف على هذه المعلومات. وتؤكد مقدمة البلاغ أيضا أن قضيتها لم تكن مستوفية للمعايير المتعلقة بهذه الوسيلة. وتؤكد كذلك أن الحكم الصادر عن محكمة الاستئناف قد نص تحديدا على عدم جواز الطعن فيه. وأقرت الدولة الطرف بالطبيعة غير العادية للانتصاف. وفي ظل هذه الظروف، ترى اللجنة أنه لم يكن من المتوقع من مقدمة البلاغ أن تستفيد من سبيل الانتصاف هذا. ولذا قضت اللجنة بأن الفقرة 1 من المادة 4 من البروتوكول الاختياري لا تمنع اللجنة من النظر في البلاغ المقدم من صاحبته.

10-4 ووفقا للفقرة 2 (هـ) من المادة 4 من البروتوكول الاختياري، تعلن اللجنة عدم مقبولية بلاغ ما متى تكون الوقائع موضوع البلاغ قد حدثت قبل بدء نفاذ البرتوكول الاختياري بالنسبة للدولة الطرف المعنية، إلا إذا استمرت تلك الوقائع بعد ذلك التاريخ. وإن اللجنة، لدى اعتبارها لهذا الحكم، تلاحظ أن الحادث الذي أدى إلى تقديم البلاغ وقع في 2 كانون الثاني/يناير 2001. وهذا التاريخ سابق لبدء نفاذ البروتوكول الاختياري بالنسبة لهنغاريا في 22 آذار/مارس 2001. غير أن مقدمة البلاغ طلبت إلى اللجنة البت فيما إن كان عدد من حقوقها بموجب الاتفاقية قد انتهك ولا يزال ينتهك نتيجة عملية التعقيم. وقد قدم بيان مقنع للأسباب التي ينبغي من أجلها اعتبار عملية التعقيم دائمة، ولا سيما ما يلي: يُقصد بالتعقيم أن يكون بلا رجعة؛ ومعدل النجاح في جراحة إبطال التعقيم منخفض ويتوقف على عوامل كثيرة، مثل كيفية إجراء التعقيم، ومقدار الضرر الذي أصاب أنبوبي فالوب أو غيرهما من الأعضاء التناسلية، ومهارات الطبيب الجراح؛ وهناك مخاطر ترتبط بجراحة إبطال التعقيم؛ وزيادة احتمال الحمل خارج الرحم بعد هذه الجراحة. ولذا تعتبر اللجنة الوقائع موضوع البلاغ ذات طبيعة مستمرة، ومن ثم فإن مقبولية البلاغ بحكم الاختصاص الزمني لها ما يبررها.

10-5 ولا تجد اللجنة سببا لأن تقضي بعدم مقبولية البلاغ على أي أسس أخرى، ومن ثم فإنها تقضي بمقبولية البلاغ.

النظر في موضوع البلاغ

11-1 نظرت اللجنة في البلاغ الحالي في ضوء جميع المعلومات التي أتاحتها لها مقدمة البلاغ والدولة الطرف، وفقا لما تنص عليه الفقرة 1 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري.

:

:

(...)

.

وفيما يتعلق بادعاء أن الدولة الطرف انتهكت المادة 10 (ح) من الاتفاقية لعدم تقديم المعلومات والمشورة بشأن تنظيم الأسرة، تشير اللجنة إلى توصيتها العامة رقم 21 المتعلقة بالمساواة في الزواج والعلاقات الأسرية، التي تقر في سياق "الممارسات القسرية التي تترك في المرأة آثاراً خطيرة، مثل ... التعقيم القسري" بأن اتخاذ القرار المستنير بشأن وسائل منع الحمل المأمونة والموثوق فيها يتوقف على حصول المرأة على "معلومات عن وسائل منع الحمل وعن استخدامها، وكفالة حصولها على الثقافة الجنسية وخدمات تنظيم الأسرة". وتحيط اللجنة علما بحجج الدولة الطرف التي مفادها أن مقدمة البلاغ قد أعطيت معلومات صحيحة ومناسبة وقت العملية وخلال فترة الرعاية قبل الولادة، وخلال فترات حملها الثلاث السابقة، وكذلك دفعها بأن مقدمة البلاغ كانت، وفقا لقرار المحكمة الابتدائية، في حالة تستطيع معها فهم المعلومات المقدمة إليها. ومن جهة أخرى، تلاحظ اللجنة إشارة مقدمة البلاغ إلى حكم محكمة الاستئناف الذي قضى بأن مقدمة البلاغ لم تزود بمعلومات مفصلة عن التعقيم، بما في ذلك المخاطر القائمة وعواقب الجراحة والإجراءات البديلة أو أساليب منع الحمل. وترى اللجنة أن مقدمة

البلاغ لها حق مشمول بحماية المادة 10 (ح) من الاتفاقية في تلقي معلومات محددة عن التعقيم والإجراءات البديلة لتنظيم الأسرة، وذلك اتقاءً لتنفيذ ذلك الإجراء دون أن تمارس الاختيار على نحو مستنير تماما. وعلاوة على ذلك، تحيط اللجنة علما بالوصف المقدم عن الحالة الصحية لمقدمة البلاغ لدى وصولها إلى المستشفى، وتلاحظ أن أي مشورة قدمت لها لا بد أن تكون قد قدمت في ظل ظروف تتسم بالتوتر وغير ملائمة تماما. واعتبارا لجميع هذه العوامل، تخلص اللجنة إلى حدوث تقاعس من الدولة الطرف، من خلال موظفي المستشفى، عن تقديم المعلومات والمشورة المناسبة عن تنظيم الأسرة، مما يشكل انتهاكا لحقوق مقدمة البلاغ بموجب المادة 10 (ح) من الاتفاقية.

وفيما يتعلق بمسألة ما إذا كانت الدولة الطرف قد انتهكت حقوق مقدمة البلاغ بموجب المادة 12 من الاتفاقية بإجراء جراحة التعقيم دون الحصول على موافقتها المستنيرة، تحيط اللجنة علما بالوصف المقدم من مقدمة البلاغ لفترة الـ 17 دقيقة التي بدأت بإدخالها المستشفى وحتى إجراء عمليتين لها. **وكشفت السجلات الطبية أن مقدمة البلاغ كانت في حالة صحية سيئة للغاية عند وصولها المستشفى؛ وكانت تشعر بدوار، وتعاني من نزيف أشد من المتوسط، كما كانت في حالة صدمة. وخلال الـ 17 دقيقة تلك، جرى تحضيرها للجراحة، ووقعت على إقرارات الموافقة على العملية القيصرية وعملية التعقيم ونقل الدم والتخدير، وأجريت لها العمليتان، وهما العملية القيصرية لاستئصال بقايا الجنين المتوفى وعملية التعقيم.وتحيط اللجنة**

علما كذلك بادعاء مقدمة البلاغ بأنها لم تفهم المصطلح اللاتيني للتعقيم الذي كان مستخدما في مذكرة الموافقة التي لا تكاد تُقرأ، والمكتوبة بخط يد الطبيب المعالج، والتي وقعت عليها مقدمة البلاغ. وتحيط اللجنة علما أيضا بزعم الدولة الطرف بأنه جرى خلال الـ 17 دقيقة تزويد مقدمة البلاغ بجميع المعلومات اللازمة بطريقة تمكنها من فهمها. وتجد اللجنة أنه لا يعقل أن يكون موظفو المستشفى قد زودوا مقدمة البلاغ خلال تلك الفترة الزمنية بمشورة ومعلومات وافية وكافية بشأن التعقيم، وكذلك بدائله ومخاطره وفوائده، لكفالة تمكين مقدمة البلاغ من اتخاذ قرار مدروس جيدا وطوعي بشأن تعقيمها. وتحيط اللجنة علما أيضا بالحقيقة التي لا منازع فيها بأن مقدمة البلاغ سألت الطبيب متى ستصبح قادرة على الإنجاب مرة أخرى بأمان، مما يدل بوضوح على أنها كانت غير مدركة للآثار المترتبة على التعقيم. ووفقا للمادة 12 من الاتفاقية، "تكفل الدول الأطراف للمرأة الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة". وقد أوضحت اللجنة في توصيتها العامة 24 بشأن المرأة والصحة أن "الخدمات المقبولة هي الخدمات التي تقدم على نحو يكفل موافقة المرأة موافقة مستنيرة تماما، ويحترم كرامتها". وذكرت اللجنة كذلك أنه "ينبغي للدول الأطراف ألا تسمح بأشكال القسر التي تنتهك حقوق المرأة في إعطاء الموافقة المستنيرة والتمتع بالكرامة، مثل التعقيم بدون الرضا". وترى اللجنة أنه في هذه القضية لم تكفل الدولة الطرف لمقدمة البلاغ أن تعطي موافقتها المستنيرة الكاملة على أن يجري تعقيمها، وتأسيسا على ذلك فإن حقوق مقدمة البلاغ، بموجب المادة 12، تكون قد انتهكت.

:

:

(...)

وفيما يتعلق بمسألة ما إن كانت الدولة الطرف قد انتهكت حقوق مقدمة البلاغ بموجب الفقرة 1 (هـ) من المادة 16 من الاتفاقية، تشير اللجنة إلى توصيتها العامة رقم 19 بشأن العنف الموجه ضد النساء التي تنص فيها على أن "للتعقيم ... القسري أثرا سيئا على الصحة الجسدية والنفسية للمرأة، وفيه انتهاك لحقوقها في أن تقرر عدد أطفالها والفترة بين إنجاب طفل وآخر". وقد أجريت جراحة التعقيم لمقدمة البلاغ دون موافقتها التامة والمستنيرة ويتعين اعتبار أنها قد حرمت حرمانا دائما من قدرتها الإنجابية **الطبيعية**. وبناء على ذلك، تقضي اللجنة بأن حقوق مقدمة البلاغ بموجب الفقرة 1 (هـ) من المادة 16 قد انتهكت.

11-5 وإن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، إذ تتصرف طبقا للفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ترى أن الوقائع المعروضة عليها تكشف عن وقوع انتهاك للمادتين 10 (ح) و 12 والفقرة 1 (هـ) من المادة 16من الاتفاقية، وتقدم إلى الدولة الطرف التوصيات التالية:

أولا - فيما يتعلق بمقدمة البلاغ:

إعطاء السيدة أندريا سيَّرتو تعويضا ملائما يتناسب مع جسامة ما تعرضت له حقوقها من انتهاكات.

ثانيا - توصية عامة:

- اتخاذ المزيد من التدابير لكفالة أن الأحكام ذات الصلة من الاتفاقية والفقرات ذات الصلة من التوصيات العامة للجنة رقم 19 و 21 و 24 المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة وحقوقها معلومة لدى الموظفين المختصين وملتزمين بها في المراكز الصحية العامة والخاصة، بما في ذلك المستشفيات والعيادات.
- إعادة النظر في التشريعات المحلية على أساس مبدأ الموافقة المستنيرة في حالات التعقيم وكفالة توافقها مع حقوق الإنسان

والمعايير الطبية الدولية، **بما في ذلك اتفاقية مجلس أوروبا المعنية بحقوق الإنسان والطب الحيوي ("اتفاقية أفييدو")** والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. والنظر، في هذا الصدد، في تعديل الحكم الوارد في قانون الصحة العامة والذي يتيح للطبيب أن "يجري عملية التعقيم دون القيام بإجراء الإبلاغ المحدد بصفة عامة عندما يبدو أنه من المناسب اتخاذه في ظروف معينة".

- مراقبة المراكز الصحية العامة والخاصة، بما في ذلك المستشفيات والعيادات، التي تقوم بعمليات التعقيم حتى يمكن كفالة أخذ الموافقة التامة المستنيرة من المريضة قبل إجراء أي عملية تعقيم، وتقرير الجزاءات المناسبة في حالة انتهاكها.

6-11 وتقضي الفقرة 4 من المادة 7 بأن تولي الدولة الطرف الاعتبار الواجب لآراء اللجنة مشفوعة بتوصياتها، وتقدم إلى اللجنة، خلال ستة أشهر، ردا خطيا يتضمن معلومات عن أي إجراء تكون قد اتخذته في ضوء آراء اللجنة وتوصياتها. ويُطلب أيضا إلى الدولة الطرف نشر آراء اللجنة وتوصياتها وإنجاز ترجمتها إلى اللغة الهنغارية وتوزيعها على نطاق واسع كي تصل إلى جميع قطاعات المجتمع ذات الصلة.